

令和3年度第1回 茨城支部評議会 議事概要

開催日	令和3年5月21日 金曜日 14:00~16:00
開催場所	オンライン開催
出席評議員	潮田評議員、大谷評議員、日下部評議員、柴田評議員、野澤評議員、谷萩評議員、葉評議員 (五十音順)
事務局	支部長、企画総務部長、業務部長、企画総務グループ長、保健グループ長、業務グループ長、レセプトグループ長、企画総務グループ長補佐、企画総務主任、企画総務スタッフ
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和2年度茨城支部事業計画の実施状況について（速報）</li> <li>2. 令和2年度茨城支部保険者機能強化予算の執行状況について</li> <li>3. 保険者機能強化アクションプラン（第5期）について</li> <li>4. 支部保険者機能強化予算の検討について</li> </ol>
議事概要 (主な意見等)	<p><u>1. 令和2年度茨城支部事業計画の実施状況について（速報）</u></p> <p><u>2. 令和2年度茨城支部保険者機能強化予算の執行状況について</u></p> <p>資料に基づき説明し、評議員よりご意見いただいた。</p> <p>【事業主代表 A】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度事業実施結果の自己評価について、「C」が4つあるが、コロナの影響も踏まえて、どう分析するか。</li> <li>・業態別標準報酬月額について、「公務」で落ち込みが激しいのはなぜか。</li> </ul> <p>《事務局》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率が低いのは、コロナの影響で多くが健診中止となってしまったため。また、特定健診は市町村と合同の集団健診で受診している被扶養者が多く、コロナ対策で集団健診が予約制となったことが受診率の下がった要因として考えられる。受診率向上のために加入者の受診機会を増やすよう努めていく。</li> <li>・レセプト点検の査定率が低いのは、職場のコロナ感染拡大防止対策として、令和2年5月にレセプト点検員を一時的に自宅待機させたことで、例年より稼働日数が少なくなってしまったため。コロナの状況によっては再度同じ体制となるかもしれないが、できる限り点検を推進していく。</li> <li>・保険証回収率が低いのは、令和3年2月喪失分より年金事務所での回収の登録方法が変わったことが一因。その他具体的な要因は分析できていない。</li> <li>・限度額適用認定証利用率については、コロナの影響で医療機関に直接協力依頼をできていない。広報を強化し、さらなる施策等を検討していく。</li> <li>・「公務」の落ち込みが激しいのは、令和2年4月の法改正で臨時的任用職員等の加入者が地方公務員</li> </ul>

共済に加入したため、標準報酬月額に影響があったと考えている。

**【事業主代表 A】**

来年もコロナの影響を受けると考えられるので、引き続き事業を推進して行ってほしい。

**【学識経験者 A】**

保健事業予算の「重症化予防対策」の予算執行率が 0.14%である要因は何か。令和 3 年度はどう考えているのか。

《事務局》

内訳は受診勧奨のチラシの作成となっている。また、茨城県が策定した「茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、事業を推進していく予定である。この事業は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結び付けるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、リスクの高い者に対して、県内の各保険者が医療機関と連携して保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症等の悪化を防ぎ、人工透析への移行を防止することを目的として行うもの。しかし、県からの具体的なプログラムの進め方の指示がなく、保険者が直接医療機関へ伺い、理解を得る必要がある。コロナの影響で医療機関と調整がうまくいかず、どうすべきか検討している。県の関係部署と調整を図り、他支部での実施方法を把握し、実施に向けて事業を推進していく。

**3. 保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）について**

**4. 支部保険者機能強化予算の検討について**

資料に基づき説明し、評議員よりご意見いただいた。

**【被保険者代表 A】**

アクションプランで「協会けんぽの特定健診の実施率の目標値」が 65%となっているが、「特定健診」の表現がこれまでは主に被扶養者の特定健診を指すものと認識していた。「特定健診」の表現の仕方（被扶養者が受診する特定健診、アクションプランの特定健診受診率等）が多数あり、分けて表現した方が分かりやすいのではないか。

《事務局》

法令上実施することとされているものは特定健診という一つの枠組みである。協会けんぽが被保険者に提供している生活習慣病予防健診とは特定健診にがん検診をプラスしたものであり、生活習慣病予防健診は特定健診に含まれるものであるが、内容に差があるので呼び方を変えているもの。アクションプランの特定健診受診率については、国が設定している指標が被保険者・被扶養者関係なく、トータルで 65%であるため、協会全体で 65%を目指すこととしている。表現が一般の方には分かりにくいため、定義や枠組みを分かりやすく表現するよう本部へ上申したい。

**【学識経験者 B】**

茨城支部の令和元年度健診受診率が下がっている要因は何か。

《事務局》

・被保険者については、事業者健診データ取得率が下がってしまったことが要因。令和元年度は、事業内容を見直し、外部委託での事業者健診のデータ取得の際に、生活習慣病予防健診への切り替えの提案を取り入れた。そのため、事業開始が例年より2か月遅くなってしまい、データ計上ができなかった分がある。令和2年度は例年通りのスケジュールで実施し、事業者健診受診率10.9%で回復している。今後もより伸ばせるように努めていく。

・被扶養者については、加入者数は増えている一方で、受診者数が増えていない。集団健診を受診する者が多いため、受診機会を提供できるようにしたい。また、集団健診を受診する者が多いということは、健診機関で受ける者が少ないということであり、どのような施策が有効であるか検討していく。

【学識経験者 B】

健診受診の有無は、個人の健康意識の違いにある。スローガンを掲げるなど身近なところから推進していったほしい。

【事業主代表 B】

社員の家族に聞いたところ、被扶養者が受診しない理由として、子育てや仕事の両立で忙しく、健診を受ける余裕がないという意見があった。健診機会を増やしたり、気軽に近くの医療機関で受けられるようにしたりと検討いただきたい。

【被保険者代表 B】

・禁煙の取り組みとして、禁煙外来の紹介や、喫煙者の現状・将来の身体の状態を肺のレントゲン画像などで詳しく知ることにより、禁煙成功につながるのではないかと。

・健診結果の見方について、「生活習慣等の改善が必要」となった場合も医療機関に受診すべき等のコメントや指示が欲しい。判定する基準値を厳しくするべき。

・特定保健指導で指導対象とはならないが、生活習慣改善が必要な場合でも関わってほしい。

《事務局》

・禁煙外来の紹介は希望があれば特定保健指導等の際に紹介できる。また、協会では保健師が禁煙講座を行っている。禁煙講座については周知していきたい。

・健診結果の記載内容については、健診機関の協力が必要。見方については、保健師が説明を行うことができる。

・メタボリックになる一歩手前の方は特定保健指導対象者として実施している。対象外の者についても健康相談という形で対応しているので、活用いただきたい。

【事業主代表 A】

茨城支部特有の課題と合わせてKPIを設定してはどうか。

《事務局》

データに基づいた支部独自のデータヘルス計画の目標を立てている。茨城支部ではメタボ保有割合を減らすことに重点を置いて実施している。

**【事業主代表 A】**

支部独自のアクションプランとして整理すべき。課題を把握し、分析することで独自性がでる。独自のアクションプランがあれば、支部の力が発揮できるのではないか。

**【学識経験者 A】**

広報誌のインセンティブ掲載内容について、数字が分かりにくい。加入者視点で具体的に何をするべきなのか、端的に示すことが重要。広報では割り切りが必要ではないか。

《事務局》

インセンティブ制度については分かりにくいので、広報の見直しを検討していく。広報はなるべくシンプルに作成し、ナッジ理論等を活用するなど効果的に実施したい。

特 記 事 項
---------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・傍聴者：なし</li><li>・次回（令和3年度第2回）は令和3年7月に開催予定</li></ul> |
|---|